

# Gruppen mit Eltern behinderter Kinder – Störungswissen und elterliche Kompetenzen als Ressource in der Gruppe nutzen<sup>1</sup>

Cornelia Tsirigotis

## Zusammenfassung:

*Familien mit Kindern mit Behinderung oder Hörschaden organisieren sich um die Behinderung herum: Behinderung wird zum zentralen Gegenstand der Kommunikation. Lösungsorientierte Gruppentherapie ermöglicht einen hilfreichen Weg, anders über Behinderung und Hörschaden zu sprechen und eine Palette neuer Möglichkeiten zur Verfügung zu stellen. Anstatt auf Defizite zu fokussieren, betrachten lösungsorientierte TherapeutInnen Eltern als kompetent und im Besitz von Ressourcen. Indem sie Familien unterstützen, realistische Erwartungen über die kindlichen Fähigkeiten zu entwickeln und wohlgeformte Ziele und erste kleine Schritte zu konstruieren, richtet sich der Blick auf die Stärken des Kindes (und der Eltern).*

*Sorma ki\_inin aslım, sohbetinden bellidir  
Frage keinen, woher er kommt; du wirst es erfahren, wenn du ihm zuhörst.  
(türkisches Sprichwort)*

## Elterngruppen im Arbeitskontext „Hörgeschädigte Kinder“<sup>2</sup>

Die hier beschriebene Elterngruppenarbeit findet in einer Einrichtung für Hörgeschädigte Kinder statt, im Bereich Frühförderung und Rehabilitation nach Cochlea-Implantierung<sup>3</sup>. In beiden Arbeitsfeldern biete ich unterschiedliche offene Gruppen an. Im Bereich der Frühförderung sind es Eltern-Kind-Gruppen, in denen eine von mir geleitete Elternrunde stattfindet, während meine Kollegin(nen) Angebote für die Kinder machen. Das sind zum Teil nach Interessen organisierte Gruppen, zum Beispiel Gruppen von Eltern der Kinder, die Regelkindergärten besuchen. Für diese sind die Gruppe die einzigen Austausch- und Informationsmöglichkeiten mit anderen Eltern hörgeschädigter Kinder. Darüber hinaus biete ich monatlich abendliche Elterngesprächskreise an, die für alle Eltern hörgeschädigter Kinder im integrativen Vorschul- und Schulbereich offen sind.

Im Rahmen der CI-Rehabilitation ist das Setting anders, die Rehabilitationsmaßnahmen werden im Rahmen einer teilstationären Einrichtung der Klinik mit 60 auf zwei Jahre verteilten

---

<sup>1</sup> So hieß der Titel meines Vortrages beim Symposion in Langenfeld. Zwischen Vortrag und der Fertigstellung dieses Beitrages verging mit Gruppenarbeit und Reflexion gefüllte Zeit, so dass ich letztlich meinen (z.T. frei gehaltenen) Vortrag nur noch als Anregung und Ausgangspunkt für diesen Beitrag verstehen kann – Entwicklung und Selbstorganisationsprozesse lassen sich nicht aufhalten, weder in Gruppen noch auf dem Schreibtisch.

<sup>2</sup> Mein besonderer Dank gilt meinen Frühförderteamkolleginnen Silke Beer, Claudia Jürgensen und Barbara Krumbach, die die Gruppenprojekte unterstützen, tragen und weiter ausbauen und meinen CIR-KollegInnen, vor allem Anja Kirchner und Sabine Maaß, die das Rehabilitationskonzept des CIR mit dem Raum für die Elterngruppenarbeit mitentwickelt und mitgetragen haben.

Rehabilitationstagen durchgeführt. In den ersten drei Monaten nach der Implantierung findet die Rehabilitation an zwei Tagen in der Woche statt, danach ein halbes Jahr lang einmal wöchentlich, dann „ausschleichend“ einmal im Monat (ausführlicher Tsirigotis 2002a). Jeden Morgen wird ein Elterngesprächskreis angeboten, wobei dieser täglich anders zusammengesetzt ist. Das ist ein Angebot für Eltern, das gern wahrgenommen und selten als Zwangskontext gesehen wird. Die meisten Eltern haben während der schwierigen Vorbereitungs- und Entscheidungsphase zur Implantation (Tsirigotis 2000) keine Austauschmöglichkeiten in solchem Rahmen gehabt. In der Region ist ein ressourcenorientiertes Elternangebot außer in dieser Einrichtung nicht so stark ausgebaut. Von anderen Einrichtungen angebotene Gruppen, sind im Allgemeinen Fördergruppen und bieten Elternarbeit im Sinne von Anleitung für richtiges Elternverhalten an.

### **Muster rund um Hörschaden oder Behinderung**

*„Körperliches Geschehen, sprachliche Konstruktionen und systemische Prozesse haben sich in unentwirrbarer Weise zu einem Muster verbunden... Und jede Intervention, die einer Familie hilft, in diesem Muster mehr Bewegungsspielraum zu entwickeln, ist aus dieser Sicht zu begrüßen.“ (v. Schlippe 99, S. 57).*

Was Eltern und Kinder hier mit mir zusammenbringt, nämlich der Hörschaden, ist in seiner Wirkung auf die Familiendynamik und die mit der Diagnose verbundenen Auswirkungen und Probleme für Erziehung und Entwicklung sicherlich austauschbar. Die Muster, die um den Hörschaden herum in der Familie entstehen und die Art und Weise, wie im sozialen System oder im professionellen Helfersystem über den Hörschaden kommuniziert wird, sind ähnlich (wenn nicht gar gleich) wie die, die z.B. von Schlippe für Familien chronisch kranker Kinder oder Asthma-Kinder beschreibt (u.a. v. Schlippe 1999, 2003, v. Schlippe & Lob-Corzilius 1993). Statt „Kind mit Hörschaden“ kann auch „Kind mit ADS, mit Down-Syndrom, mit Verhaltensauffälligkeit“ eingesetzt werden, die defizitorientierten Beschreibungen sind vielfältig. Ich möchte die um die Diagnose herum entstehenden Muster an einer Familiengeschichte beispielhaft verdeutlichen:

*Ein Paar bekommt Kinder. Aus der Dyade, der Zweierbeziehung, wird zunächst eine Triade, eine Dreierbeziehung, die Beziehungsstruktur ändert sich. Ein weiteres Kind kommt dazu. Dann kommt das dritte Kind, es entwickelt sich nicht wie die anderen beiden. Die Beziehungen verändern sich, es rückt näher an die Mutter als seine Geschwister.*

---

<sup>3</sup> Ein Cochlea-Implantat (im weiteren CI) ist eine elektronische Hörhilfe, die ins Innenohr implantiert wird. Mit seiner Hilfe können mit einer entsprechenden intensiven Rehabilitation hochgradig hörgeschädigte Kleinkinder besser hören lernen als mit Hörgeräten. Ob und wie viel besser, das ist von vielen Faktoren abhängig.

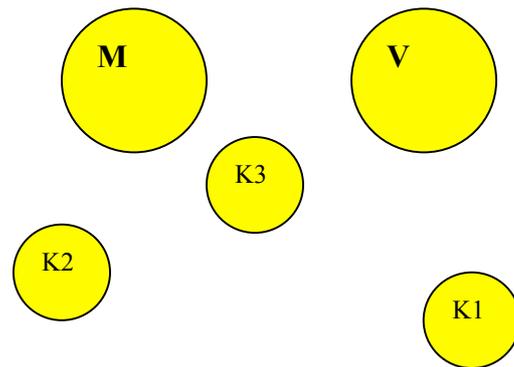


Abb. 1: Die Veränderung der Familienstruktur

*Auf dem Spielplatz und im Kreis der Mütter gleichaltriger Kinder wird es schwieriger: das Kind ist aggressiv und haut mit der Schaufel. Andere Mütter nehmen ihre Kinder aus der Reichweite. Zu Hause beschwert sich die Nachbarin über zuviel Lärm. Die Familie ergreift erste und weitere Maßnahmen. Der zunächst konsultierte Kinderarzt sagt: „Abwarten!“, auf Drängen schlägt er einen Hörtest vor. Der HNO-Arzt kommt dazu, der Hörtest ist nicht gut, weitere Diagnostik. Die Diagnose „Hörschädigung“ tritt ins Leben der Familie. „Die Beschreibung verändert das Beschriebene“ (v. Schlippe 1999, S. 55). Der Hörschaden entwickelt seine eigene Dynamik in der Familie. (Zur Externalisierung siehe auch White, Epston 1994).*

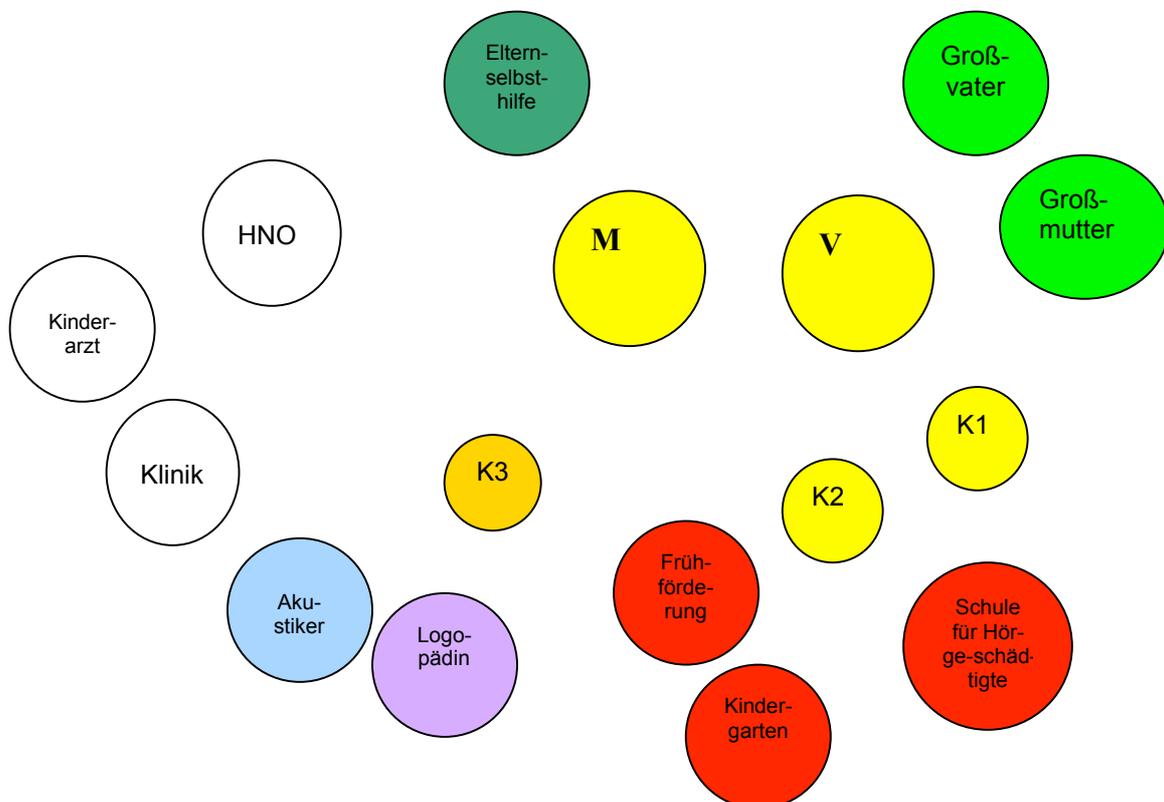


Abbildung 2: Die Diagnose Hörschaden verändert die Familie

*Hörgeräte werden verschrieben und angepasst. Der Akustiker kommt dazu. Logopädie wird verordnet. Frühförderung wird angeregt, mit der Frühförderung tritt unter Umständen das gesamte System der Hörgeschädigtenpädagogik einschließlich der Frage nach Regel- oder Sonderkindergarten sowie der Hörgeschädigtenschule bei der Familie ein. Erstmals wird auch jetzt die Indikation CI gestellt, nun gehört noch die Klinik mit ihrem ganzen System zum Helferkarussell. Um die vielen Termine zu bewältigen, wird die Verwandtschaft mit einbezogen, sei es zur Betreuung der anderen Kinder, sei es zur Begleitung bei wichtigen Gesprächen, da sich der Vater nicht jedes Mal Urlaub nehmen kann. Eine Elterninitiative bietet Diskussionen zum Thema Hilfen bei Hörschädigung und auch zur Gebärdensprache an. Es ließen sich noch weitere Einrichtungen ergänzen, aber dieses Bild ist in seiner Aussage deutlich genug.*

Um den Hörschaden herum ist ein ganzes Netz von Kommunikationen entstanden. Der Hörschaden ist zu einem signifikanten Bestandteil der gesamten Interaktion, nicht nur der familiären geworden. Dieses „organisierende Prinzip der Interaktion“ (Steinglass 1998, zit. nach v. Schlippe 2003) verselbstständigt sich sozusagen. Von Schlippe beschreibt das so: „Über den sprachlichen Austausch entwickeln die Mitglieder eines sozialen Mikrosystems eine gemeinsame „Umwelt von Bedeutung“, von Sinn um die chronische Erkrankung herum. Diese sozial geschaffene Umwelt kann mehr Einfluss auf das Erleben der Familienmitglieder bekommen als die Krankheit selbst.“ (v. Schlippe 2003, S. 30).

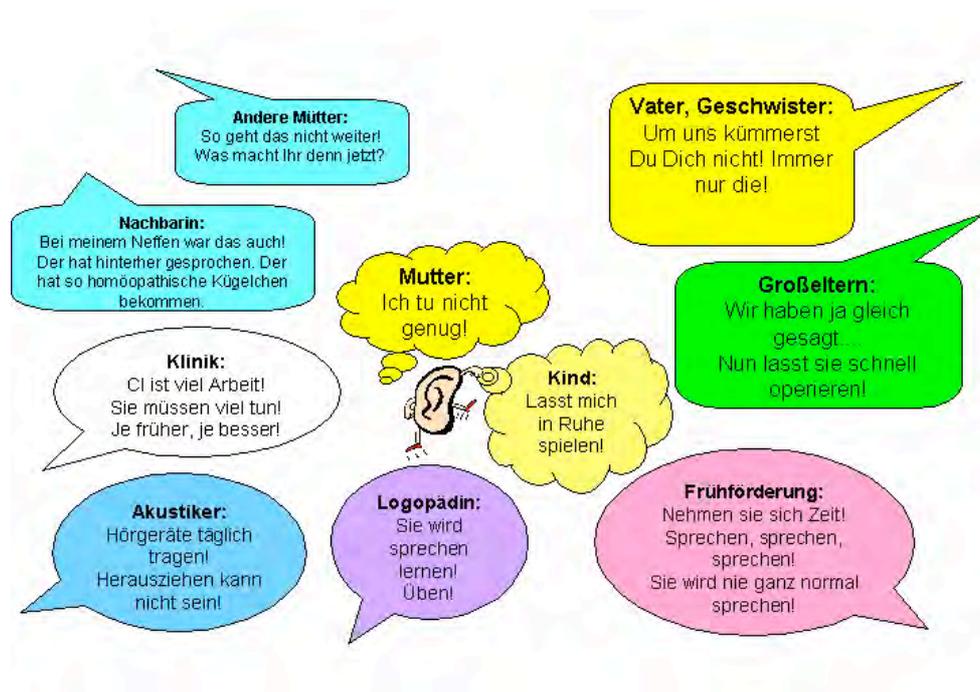


Abbildung 3: Kommunikationen rund um den Hörschaden

Über den Hörschaden und seine Konsequenzen wird kommuniziert. Ob als Defizit oder Persönlichkeitsmerkmal, ob wegoperierbar, therapierbar oder als etwas in seiner Unveränderbarkeit zu Akzeptierendes beschrieben - alle Beschreibungen werden die jeweilige soziale Konstruktion der Wirklichkeit. Die hier im Kontext Hörschädigung geschaffenen Bedeutungen sind sehr defizitorientiert und tragen dazu bei, dass sich Eltern kompetenzlos fühlen. Das ist die Situation, in der sich die Familien befinden, die in der Frühförderung Gruppenangebote annehmen oder deren Kinder nach Cochlea-Implantierung in die Rehabilitation kommen. Hier gilt es jetzt Ressourcen (wieder) zu aktivieren. Damit meine ich alle Kräfte, die die Familien herführen, mitbringen und neu entdecken, um aus dem oben beschriebenen Muster auszusteigen und Bewegungsspielräume (aus) zu bauen.

### **Störungsspezifisches Wissen zu Ressourcenwissen werden lassen**

*„Mit Bezug auf unser Fach ist zu entscheiden, ob wir Störungswissen und Lösungswissen als bewahrungswürdige und daher normative Sinngebungen betrachten wollen oder ob wir in der Tradition des „grundlosen“ systemischen Denkens verbleiben und jedes Wissen als bloß aktuelle, bestmögliche Orientierung des Handelns handhaben wollen.“ (Ludewig 2002, S. 72)*

Es geht mir nicht darum, das gesamte Störungswissen über Hörschaden und die damit verbundenen Probleme aus der Kommunikation zu verbannen. Vielmehr geht es mir darum, dass dieses Wissen von Fachleuten nicht als Kompetenzwaffe gebraucht wird, die sich gegen Eltern richtet und die Wichtigkeit der Fachleute hervorhebt, sondern dass es für die Familien und von den Familien hilfreich eingesetzt werden kann. „Lösungsorientiertes Arbeiten benötigt kein spezifisches Störungswissen, nicht einmal Lösungswissen, aber beides kann unter bestimmten Umständen nützlich sein. Die Frage ist also nicht, ob wir Störungswissen, sozusagen an sich, benötigen, sondern wann und wozu.“ (Ludewig 2000, S. 33). Fachwissen über Hörschaden, über kleine Kinder, ihre Entwicklung und ihr Verhalten mit Hörschaden wird gebraucht und ausgetauscht, manche Eltern (und ältere Kinder) erwerben im Laufe der Zeit eine fachliche Kompetenz, die die der Fachleute übersteigt (hierzu auch von Schlippe 1999 zum Fachwissen von Eltern über Asthma). Meine handlungsleitende Idee ist, dass Eltern die Situation der erlernten Hilflosigkeit überwinden und ihr Expertentum wieder erfahren können. Die Gruppe ist in diesem Sinne ein Austausch von unterschiedlichen Fachleuten, bei dem das Wissen der Eltern und mein „Fachwissen“ ergänzend wirken. Es gilt, beides so miteinander zu verknüpfen, dass neue Sichtweisen entstehen können. Eltern haben oft erfahren, dass ihre Beobachtungen und Wahrnehmungen über ihr Kind nicht akzeptiert wurden oder nicht wich-

tig waren, ebenso, dass ihr Kommunikations- und Erziehungsverhalten von den „Fach“leuten als unzulänglich, falsch oder zumindest als „nicht genug“ konnotiert wurde. Erster Schritt auf dem Weg, sich (wieder) als selbstwirksam zu erleben, ist, dass in der Gruppe ihre Sicht wieder geschätzt wird. Die Untersuchungsergebnisse über die Steigerung von Selbstwirksamkeitserleben bei Eltern als Wirkfaktor in der Erziehungsberatung (Vossler 2003, Loth 2004, in diesem Heft) geben da deutliche Hinweise auch für die Praxis von Elternarbeit rund um Behinderung. Eltern sind Fachleute – und es kommt darauf an, dieses oft implizite Wissen zu explizitem zu machen:

Wissen über

- ihr Kind, seine Persönlichkeit, seine Stärken
- sein Verhalten im Alltag
- seine Reaktionen auf Geräusche, Stimmen, Personen, Umwelt
- die alltägliche Kommunikation in der Familie, die ja trotz des Hörschadens schon mehr oder weniger stattgefunden hat
- das, was ihnen Freude an ihrem Kind macht
- ihre Erwartungen an die Zukunft
- Hörschäden, Hörgeräte
- Entwicklung der Geschwisterkinder oder Nachbarskinder
- Kindergärten und andere Einrichtungen, die sie woandersher kennen

Das ist eine ganze Menge, vor allem, wenn es in der Gruppe zusammengetragen wird. Ergänzt wird es von meinem Wissen über

- Hörschäden
- Entwicklung
- Gruppenprozesse
- Methoden
- Erfahrungen mit und von vielen Eltern

Entscheidend für das Gelingen des Wunsches, dass die Gruppe eine Expertenrunde wird, ist eine von mir eingenommene Position des Nichtwissens (Anderson und Goolishian 1990), „mit „ursprünglicher, unverstellbarer Neugier“ und Interesse auf Familien zuzugehen, wissen zu wollen, wie sie das machen und schaffen; ihre Problemsicht und Lösungsideen aufzunehmen und aufzugreifen“ (Tsirigotis 2002a, S. 57) und des Unerschrockenen Respektierens

(Hargens 1995), was hier auch bedeutet: „nicht zurückzuschrecken vor dem Bild, dass Eltern von ihrer Situation und ihres Kindes haben“ (Tsirigotis 2002 a, S. 57).

### **Rahmen für hilfreiche Gruppenprozesse: Lösungs- und Ressourcenorientiertes Gruppenkonzept**

*„Das kenne ich“ „...und dieser mitgeteilte Satz scheint dem, dem er mitgeteilt wurde, so kostbar wie hilfreich – weil er ihn der Notwendigkeit enthebt, etwas erklären zu müssen, was ihm nicht erklärbar scheint. Während diese Situation für zwar engagierte, im Sinne der Skizze jedoch außenstehende HelferInnen unbefriedigend sein mag - man kann dieses „gegenseitige Kennen“ ja auch als Kern des Beharrens in Problembezügen verstehen -, scheint sie den Betroffenen in diesem Fall eine Ressource zu erschließen: Sie betrachten sich beide als zugehörig, validieren sich ihre Empfindungen und haben eine ähnliche Perspektive: „Geteiltes Leid ist halbes Leid“. Eine Form der Solidarität und der Resonanz, eine Ressource, ohne die es letztlich nie „gegangen“ ist.“ (Loth 2003, S. 29f).*

Für Gruppenprozesse gilt, was Schiepek und Kröger für den Therapieprozess definieren: „...Schaffen von Bedingungen für die Möglichkeit von Selbstorganisation“ (2000, S. 242). Entscheidende Bedingung zur Entfaltung von Möglichkeiten zur Selbstorganisation ist der Rahmen, in dem dieses Geschehen stattfindet und für den ich als professionelle Helferin bzw. hier als Gruppenleiterin verantwortlich bin und auf dessen Qualität ich entscheidenden Einfluss habe: „Es geht darum, einen Rahmen zu schaffen, der... überprüfbar/ nachvollziehbar/ transparent/ lehrbar/ lernbar/... ist mit der Folge, dass ich aktiv etwas dazu tun kann, sowohl überlegt (vorausschauend rational) wie auch „einfach“ (routiniert/ geübt/...)“ (Loth 2001, S. 237f). Diese Gratwanderung „vom „Beisteuern“<sup>4</sup> zu förderlicher Selbstorganisation“ (Molter 2002) macht die Kunst einer systemischen Gruppenleitung aus. Als Handlungsleitlinie bei der Erstellung eines verantwortlichen Rahmens dient mir hier ein an lösungs- und ressourcenorientierte Therapieansätze angelehntes Gruppenkonzept (ausführlicher Tsirigotis 2002a):

- Klärung des Zuweisungskontextes und der bisherigen Botschaften
- Würdigen des bisher Geleisteten, die „Das-kenn-ich-Ressource“
- Klärung von Anliegen und Auftrag
- Frage nach Wunder und Hoffnung
- Formulieren von Zielen und alltagstauglichen ersten guten Schritten
- Erkennen und Betonen der dafür notwendigen, bereits vorhanden Stärken

---

<sup>4</sup> Molter verweist in seinen Überlegungen zur Rolle des systemischen Gruppenleiters auf die Beisteuermetapher von Wolfgang Loth: „Beisteuern ist nicht das gleiche wie Steuern. Es ist aber auch nicht das gleiche wie einfach dabeizusitzen. Beisteuern meint die Kompetenz, sich erkennbar, verantwortlich und anschlussfähig daran zu beteiligen, Perspektiven zu weiten und neue Möglichkeiten zu erschließen, ohne dies einseitig und allein entscheidend tun zu können.“ (Loth 1998, S. 41f).

- Step by Step – Markierungen setzen
- Abschlusswürdigung und mitgenommener Werkzeugkasten

„Lösungsorientierung ermöglicht eine Gesprächsstruktur, in der die Balance zwischen sich selbst organisierenden Prozessen und zielgerichtetem Vorgehen möglich wird, alle zum Zug kommen und Unterschiede deutlich werden.“ (Tsirigotis 2002b, S.74). Lösungsorientiertes Vorgehen in Gruppen scheint sich auf den ersten Blick nicht von lösungsorientiertem Vorgehen in der Einzelarbeit zu unterscheiden. Dabei kommt es allerdings besonders darauf an, dass ich als Moderatorin in einer solchen Gruppe nicht eine Summe von Einzelgesprächen führe, sondern die Antworten der Beteiligten suche und vernetze: Gruppen als Austausch über Bewältigung: es ist so schwer. Wie haben *Sie* das geschafft? Frage nach Ausnahmen: Wann ist es leichter? Wann ist es bei *Ihnen* leichter? Eine wichtige Rolle des Gruppenleiters besteht für mich auch im Umgang mit Sätzen wie: „Das ist bei uns auch so, das kennen wir,...“. Diese „Das-kenn-ich-Ressource“ nutzen und verwandeln in eine „Das-mach-ich-dann-Ressource“ ist eine spannende Gruppenaufgabe: Was könnte man noch machen? Was machen *Sie*? Was hilft den anderen?

Wie das Anliegen, besser mit CI klarzukommen, in Verbindung mit der „Weisheit der Gruppe“(sensu Bach, zit. nach Molter 2000) zu neuen Sinngebungen und Deutungen kommt, möchte am Beispiel der heimlichen und unheimlichen Wirkfaktoren, hier als Mitwirkende eines Inneren Aufsichtsrates (in Anlehnung an Loth 2003) bezeichnet, verdeutlichen:

*Das Paket der mitgebrachten Botschaften und Zuweisungen ist nach der Diagnose Hörschädigung, wie oben gezeigt wurde, groß und wird in der Gruppe mit folgendem Bild auseinandersortiert:*

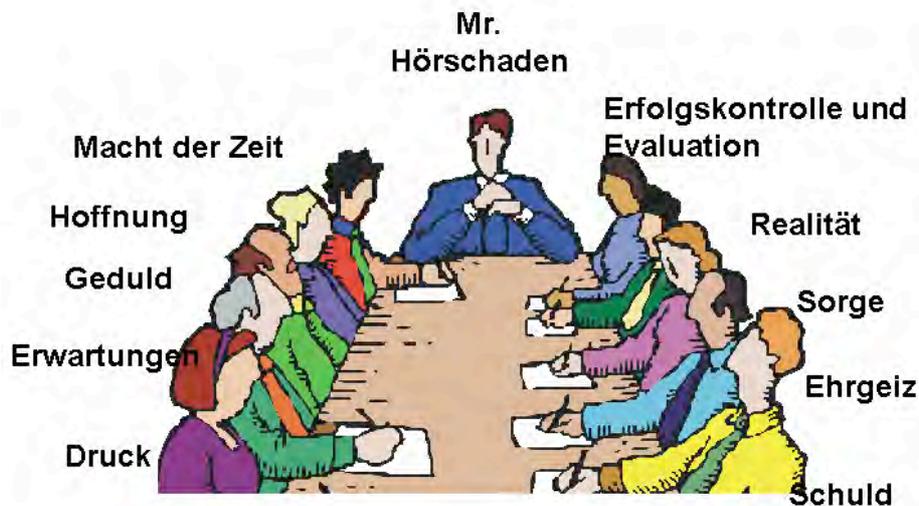


Abbildung 4: Innerer Aufsichtsrat

Wie kann nun mit diesem Bild gearbeitet werden? Es kommt darauf an, dass die Klienten selbst für sich passende neue Bedeutungen finden (s.a. Loth 2003, S. 42f). *Hier passte die Frage, wie es denn nun gelingen könnte, dass Eltern selbst wieder den Vorsitz im inneren Aufsichtsrat einnehmen können. Was ist den Mitwirkenden zu sagen, damit sie von Belastungen zu Ressourcen werden können?*

- *Der Hörschaden und das CI sind nicht mehr Mittelpunkt*
- *Nicht der Zeit die Macht geben, Prioritäten setzen*
- *Erfolg: Wir sind stolz auf das, was wir alle geschafft haben*
- *Hoffnung ist eine treibende Kraft, ohne sie kann keiner leben*
- *Geduld und Gelassenheit kommen immer öfter*
- *Sorge erinnert daran, wofür man aufmerksam bleiben muss*
- *Erwartungen besprechen wir in der Gruppe mit anderen Eltern*
- *Ehrgeiz gibt Kraft*
- *Druck lassen wir uns nicht mehr so sehr machen*
- *Sie haben das Bestmögliche zum jeweiligen Zeitpunkt getan. Sie tun genug!*

*Dieses Bild und seine Teilnehmer sind von den Eltern selbst so beschrieben worden, ebenso die meisten Umdeutungen.*

Ob der Name für diese „Bande“ (im gesamten Doppelsinn) als innerer Aufsichtsrat anschlussfähiger ist oder als Antwort auf die Frage: „Wer sitzt bei ihnen zu Hause beim Familienessen noch mit am Tisch?“ hängt von der Zusammensetzung der Gruppe und dem Bezugsrahmen der KlientInnen ab.

## **Gruppen als kulturelle Gratwanderungen**

*„Lass dich von ihren Schicksalen und ihren Spielen nicht erschrecken, denn nur sie kennen die Regel, und vielleicht lassen sie dich zum Freund werden... Sie werden versuchen, dich in ihre Verwirrung einzuladen und mitzunehmen. Wehre dich nicht und gehe mit, denn...“ (Schlippe et al. 2003, S. 97)*

Im CI-Zentrum sind über 50 % der Familien aus unterschiedlichen Ländern (u.a. Türkei, Jordanien, Irak, Marokko, Italien, Albanien, Mazedonien). In diesen multikulturellen Kontext habe ich mich vorsichtig hineingetastet, im Werkzeugkasten dazu den eigenen Lebenskontext, der schon durch den nichtdeutschen Namen bei ausländischen Eltern eine positive Eingangstür öffnet, sowie die gleichen Haltungen, die ich oben für die Arbeit beschrieben habe. „Interkulturelle Arbeit gelingt dann am besten, wenn den unterschiedlichen kulturellen Werthaltungen mit einer Haltung des Respekts und der Wertschätzung begegnet wird. Zum systemischen Handwerkszeug gehört eine Perspektive teilnehmender Neugier und engagierter Neutralität (Cecchin 1988) auch gegenüber Werthaltungen, die unseren widersprechen.... Vielmehr geht es um Neutralität als professionelle Methode gegenüber Problembeschreibungen, Lösungen und Fragen der Veränderung und Nicht-Veränderung, die in hohem Maße durch kulturelle Werthaltungen bestimmt sind.“ (Oestereich 2001, S. 25 f). Zum Nichtwissen und zum Uner-schrockenen Respekt kommt noch ein Bewusstsein für die Herausforderung von Kultursensibilität als wesentlicher Voraussetzung. „Kultursensibilität ist ein erster Schritt in Richtung interkulturelle Kompetenz.“ (Colijn 2001, S. 274).

Ich stelle immer wieder fest, dass sich mit Familien aus anderen Kulturen gut mit Bildern und Metaphern arbeiten lässt, wenn ich mich rückversichere, wie sie ankommen (wobei meine Rückversicherungsmittel beschränkt sind: eine intensive nonverbale fokussierte Aufmerksamkeit). Sie erleichtern auch das Verständigen über „Innere Vorgänge“ da, wo ich mir nicht sicher bin, wie viel Inneres ich ansprechen darf und mit sprachärmeren Mitteln, da DolmetscherInnen nicht zur Verfügung stehen und andere Eltern „ihr“ Bild übersetzen.

### **Beispiel: die Sorge sitzt immer mit am Tisch**

*Eine morgendliche Gruppe im CI-Zentrum. Thema ist das Verhalten des 2jährigen Dogan, um den die Eltern sich große Sorgen machen. Die Mutter ist sehr erschöpft, weil er ein wildes unruhiges Kind ist, das seinem Unmut durch „Sachen vom Tisch reißen“ Ausdruck verleiht. Störungsspezifisches Ressourcenwissen wird in der Gruppe zusammengetragen: Was wissen wir über die Entwicklungsphasen Zweijähriger: Ich-Abgrenzung etc. Was wissen wir über die Kommunikationsschwierigkeiten zweijähriger hörgeschädigter Kinder, die zu Beginn der Trotzphase noch weniger Möglichkeiten des Ausdrucks zur Verfügung haben als hörende Zweijährige. Wie können Sie dieses Wissen nutzen, so dass es nicht nervt? Was braucht ein Zweijähriger: klare Grenzen. Das könnte als sehr „deutscher“ Wert verstanden werden. Nein, sagt eine andere türkische Mutter von zwei hörgeschädigten Kindern: bei uns ist das ganz klar, das geht nicht. Nonverbale Klarheit. Was hält die Eltern davon ab, Grenzen zu ziehen? Wir bauen auf dem Tisch auf, wer da bei den Eltern mit am Tisch sitzt: die Herzkrankheit des Kindes, ein Stoffherz, der Hörschaden als unsichtbare Wand (ein aus Plexiglas ausgesägtes Ohr mit zwei Beinen). Der Tod des älteren Bruders mit drei Jahren, der auch herzkrank und hörgeschädigt war. Die Angst, wenn wir „nein“ sagen, läuft Dogan blau an. Sorge um die Zukunft. Trockener Kommentar der anderen türkischen Mutter: „Wenn man Kinder hat, ist die Sorge immer dabei.“ Eine ganz dicke Hoffnung sitzt da neben der Sorge auch am Tisch. Eine Hoffnung, die so viel stärker ist als die Verzweiflung über das Verhalten des Kindes ist, dass meine Interventionsideen wegen Vermessenheit oder Nichtpassens an die Veränderungstheorie (s.a. Duncan, Miller 2000) der Familie in der Tasche verschwinden: elterliche Stimme (Omer, von Schlippe 2002) könnte durch verhandeln dieser Tischbande wiedererlangt werden oder irgendwas anders schlau Verschiebenes. Von der Wucht des Bildes sind wir alle ergriffen. Ich respektiere die Sorge, Angst und Hoffnung. Mit den Eltern zusammen würdigen wir Schritt für Schritt, was alles schon besser geht. Mittlerweile geht Dogan allein in den Kindergarten, nachdem der Vater ihn monatelang dorthin begleitet hatte (nach der Nachtschicht). Dort isst er, ohne Sachen vom Tisch zu werfen und hält sich an Regeln und Grenzen. Zu Hause noch nicht. Vielleicht hätte ich in einem anderen Setting als dem der vierwöchentlichen Rehatage Mut zu mehr Intervention als empathischem Verständnis und Würdigung gehabt. Vielleicht war mein Respekt doch erschrocken. Ich setze allerdings auf die Zukunft und auf die Kraft des Bildes, das sehr wohl gewirkt hat.*

Dass Eltern kulturelle Gratwanderungen gehen und Wandlungen durchmachen, die nicht nur migrationsbedingt sind, sondern durch die Behinderung und ihre Verarbeitung doppelt schwer

sind, dazu ein Beispiel über Visionen und erste alltagstaugliche Schritte, die in der Gruppe entwickelt und im Verhalten auch erprobt werden.

### **Beispiel: Von Ängsten zu neuen Zukunftsbildern**

*Die Mutter einer zweijährigen Eyllin möchte, dass ihr Kind alles gut und schnell macht, sie gehört zu den Müttern, die immer schneller mit dem Puzzleteil sind. Das macht es in der Therapie oder Audiometrie oft schwer, das Kind zum Handeln zu bewegen. Das wird thematisiert, kommt aber irgendwie nicht an. In einer Morgenrunde kommt das Thema der weiten Lebenszukunft für die hörgeschädigten Kinder auf. Nach ihren Wünschen für die ferne Zukunft gefragt, erstaunt mich die prompte Antwort von Eyllins sehr konservativ erscheinenden muslimischen Mutter: meine Tochter soll einen Führerschein machen. Sie begründet ihren Wunsch und sie beschreibt ihre Ängste für die Zukunft des Kindes:*



Abbildung 5: Von Ängsten zu Zukunftsbildern

*Eyllin ist dazu ein Kind mit motorischen Schwierigkeiten, das in dem Moment versucht, auf ein kleines Dreirad zu steigen, die Mutter springt sofort helfend dazu. Mein spontaner unwiderprüflicher Kommentar: „Wenn Sie wollen, dass Ihr Kind den Führerschein macht, müssen Sie es zuerst allein auf das Dreirad klettern lassen“. Dieser Satz erweist sich als am Humor der Frau und an ihren Ideen anschlussfähig und öffnet Eyllin die Tür, auf dem Dreirad nach draußen, zunächst verunsichert durch das allein probieren Müssen, dann aber stolz. Mit den*

*Eltern entwickeln wir danach erste kleine Schritte, was jetzt gut wäre zum selbstständig werden zu lassen:*

- *Löffel in die Hand geben*
- *Selbst essen lassen, wie bei den Geschwistern*
- *Ausprobieren lassen*
- *Abwarten lernen*

*Unterstützt wird sie von der Erinnerung, was bei den älteren hörenden Kindern gut geklappt hat und von einer anderen türkischen Mutter, die ihren eigenen Weg zwischen Erziehung für die Gemeinschaft und Erziehung zur Selbständigkeit sucht. Die Behinderung erfordert eben von allen viel Umdenken.*

### **Möglichkeitsraum für neue Kommunikationen**

*„Nur wenn es den Fachleuten gelingt, im Gespräch mit den Eltern Räume zu schaffen, in denen sich diese mit ihren Sichtweisen entfalten können, nur dann gelingt es auch ein Förderkonzept zu entwickeln, in dem alle relevanten Aspekte der konkreten Lebensführung der jeweiligen Familie angemessen Berücksichtigung finden.“ (Hintermair 2002, S. 153)*

Um Eltern dabei zu unterstützen, dem Netz von Kommunikationen und negativen Bedeutungsgebungen hilfreich zu begegnen und ihr Kohärenzgefühl zu stärken, sind für mich Gruppen der geeignete Möglichkeitsraum zum Schaffen neuer Kommunikationen. Hintermair (2002) betont die Wichtigkeit von Dialogräumen als „Umschlagplatz für Ressourcen“ für die Stärkung von Kohärenzgefühl und Behinderungsverarbeitung. Es kommt mir darauf an, dass die Kommunikation einen anderen „Dreh“ bekommt als in den Auftragskarussells der oben beschriebenen Kommunikationen. Austausch ja, im Hinblick darauf, was dem einen oder anderen hilfreich ist, welche Lösungsmöglichkeiten verschiedene Familien gefunden haben, nicht im Sinne von Verschreibung, sondern von Blickerweiterung. „Dabei entfaltet systemisches Denken und Handeln im Umgang mit und in Gruppen eine Dynamik, welche die Ressourcen der Teilnehmer so nutzt, dass das (Er-)Finden von Lösungen statt Erklärungen und Verstehen von Problemen im Vordergrund steht“ (Molter 2001, S.31).

*Cornelia Tsirigotis  
Scherbstr. 49  
52072 Aachen  
tsirigotis@t-online.de*

## Literatur:

Anderson, H., Goolishian, H. (1990). Menschliche Systeme als sprachliche Systeme. *Familiendynamik* 12 (3), pp. 212-243.

Colijn, S. (2001). Jugendliche Migranten in der Psychiatrie. In: Hegemann, T. und Salman, R. (Eds) (2001). *Transkulturelle Psychiatrie. Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen*. Bonn: Psychiatrie-Verlag, pp. 264-276.

Duncan, B.L., Miller, S. (2000). *The Heroic Client. Doing Client-Directed, Outcome-Informed Therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.

Hargens, Jürgen (1995). Kurztherapie und Lösungen - Kundigkeit und Respektieren. *Familiendynamik* 20 (1), pp. 32-43.

Hargens, J., Molter, H.(Eds). *Ich - du - wir - und wer sonst noch dazu gehört. Perspektiven systemischen Arbeitens mit und in Gruppen*. Dortmund: borgmann.

Hegemann, T. und Salman, R. (Eds) (2001). *Transkulturelle Psychiatrie. Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen*. Bonn: Psychiatrie-Verlag

Hintermair, M. (2002). *Kohärenzgefühl und Behinderungsverarbeitung. Eine empirische Studie zum Belastungs- und Bewältigungserleben von Eltern hörgeschädigter Kinder*. Heidelberg: Median-Verlag.

Loth, W. (1998). *Auf den Spuren hilfreicher Veränderungen. Das Entwickeln Klinischer Kontrakte*. Dortmund: verlag modernes lernen.

Loth, W. (2001). Intuition: Erkunden einer Dauerbaustelle. *Systema* 15 (3), pp. 230-242.

Loth, W. (2003). Ressourcen bewegen. In: Schemmel, H., Schaller, J. (Eds.). *Ressourcen. Ein Hand und Lesebuch zur therapeutischen Arbeit*. Tübingen: DGVT- Verlag, pp. 29-49.

Loth, W. (2004). Erziehungsberatung unter der Lupe – Eine Evaluationsstudie setzt Akzente. *Systema* 18 (1), pp. *Noch einsetzen, wenn gesetzt*.

Ludewig, K. (2000). Brauchen wir Störungswissen, um lösungsorientiert zu arbeiten? *Systeme* 14(1), pp.31-46.

Ludewig, K (2002). *Leitmotive systemischer Therapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Molter, H.(2000). „Systeme zum Singen und Tanzen bringen“. Systemisch-lösungsorientierte Supervision im Kontext der Gruppe. In: Vogt-Hillmann, M., Eberling, W., Dahm, M., Dreesen, H. (Hrsg.)(2000), *Gelöst und los! Systemisch-lösungsorientierte Perspektiven in Supervision und Organisationsberatung*. Dortmund: Borgmann, pp. 149-169.

Molter, H. (2001). Anmerkungen zu Theorie und Praxis systemischer Gruppentherapie. *Zeitschrift für systemische Therapie* 19 (1), pp. 30-32.

Molter (2002). Vom Organisieren förderlicher Selbstorganisation. Eine Metasstrategie für systemisches Arbeiten mit und in Gruppen. In: Hargens, J. & Molter, H.[Eds.] (2002). *Ich - du - wir - und wer sonst noch dazu gehört. Perspektiven systemischen Arbeitens mit und in Gruppen*. Dortmund: borgmann, pp. 205-219.

Omer, H., Schlippe, A. v. (2002). *Autorität ohne Gewalt. Coaching für Eltern von Kindern mit Verhaltensproblemen. "Elterliche Präsenz" als systemisches Konzept*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Schlippe, A. v. (1999). Sprachliche Umwelten körperlicher Erkrankungen. Ein Beitrag zu einer systemischen Familienmedizin. *systema* 13 (1), pp. 50-61

Oestereich, C. (2001). Kulturelle Familienwirklichkeiten. Systemische Therapie und Beratung im interkulturellen Kontext. *Familiendynamik* 26 (1), pp. 22-43.

Schiepek, G. & F. Kröger (2000). Psychotherapie aus der Sicht der Synergetik. Ein Beitrag zur theoriegeleiteten Rekonstruktion ressourcenorientierter Praxis und Möglichkeiten der empirischen Überprüfung eines synergetischen Therapiemodells. In: *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis* 32(2), pp. 241-252.

Schlippe, A. v. (2003). Chronische Krankheit im Kontext sozialer Systeme. *Systema* 17 (1), pp. 20-37.

Schlippe, A. v., Lob-Corzilius, Th. (1993). Chronische Krankheit im Kontext der Familie. *Familiendynamik* 18 (1), pp. 37-55.

Schlippe, A. v., El Hachimi, M, Jürgens, G. (2003). *Multikulturelle systemische Praxis. Ein Reiseführer für Beratung, Therapie und Supervision.* Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Tsirigotis, Cornelia (2000). Ja oder Nein zum Cochlea-Implantat? Anwendungsmöglichkeiten systemischen Arbeitens in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder. *Systema* 14 (1), pp. 21-34.

Tsirigotis, Cornelia (2002a). Ankommen im Alltag - Eltern in der CI-Rehabilitation. Überlegungen zu einer lösungs- und ressourcenorientierten Beratung von Eltern im Cochlear-Implant-Rehabilitationszentrum Rheinland in Aachen. *Hörgeschädigtenpädagogik* 56 (2), pp. 54-65.

Tsirigotis, Cornelia (2002b). Die Stärken der anderen nutzen – die Probleme an ihren Platz verweisen. Systemisch-lösungsorientiertes Arbeiten in Gruppen mit Eltern und ihren behinderten Kindern: das Erweitern von Handlungsspielräumen unterstützen! In: Hargens, J. & Molter, H.[Eds.](2002) *Ich - du - wir - und wer sonst noch dazu gehört. Perspektiven systemischen Arbeitens mit und in Gruppen.* Dortmund: borgmann, pp. 55-86.

Vossler, A. ( 2003). *Perspektiven der Erziehungsberatung.* Tübingen: DGVT-Verlag

White, M., Epston, D. (1994). *Die Zähmung der Monster. Literarische Mittel zu therapeutischen Zwecken.* Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.